

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DA MULHER: ESTUDO DE CASO

Ana Carolina Dias Oliveira, Marcela Cristina Levino da Silva, Marcele Florêncio
das Neves, Izabela Lopes Mendes.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi,
2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, marcelalevino@hotmail.com,
diasanaca2@gmail.com, mneves@univap.com.br, izabela@univap.br

Resumo

A Incontinência Urinária (IU) e a Disfunção Sexual (DS) são responsáveis por impactar a qualidade de vida das mulheres, o que gera constrangimentos e isolamento social. Este estudo teve como objetivo descrever o impacto da IU e DS sobre a qualidade de vida da mulher. Objetivo: Analisar os impactos da qualidade de vida em mulheres com diagnóstico IU e DS. Metodologia: Foi realizado um estudo de caso com uma paciente de 39 anos com diagnóstico médico de IU e DS, a partir de uma avaliação com Escala Perfect e uso dos questionários validados “Kings Health Questionnaire”, Questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7-BR), Inventário Da Angústia Urogenital (UDI-6-BR), Índice de Gravidade para Incontinência Urinária e “Female Sexual Function Index” (FSFI). Resultados: Os estudos mostraram a relação entre DS e IU associados a fraqueza da MAP e seu impacto na qualidade de vida das mulheres e a importância do seu tratamento por meio de biofeedback e TMAP. Conclusão: A IU e a DS podem afetar negativamente a qualidade de vida das mulheres tanto fisicamente pela fraqueza muscular, quanto emocionalmente, causando vergonha e isolamento social.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Fisioterapia, Disfunção Sexual, Qualidade de Vida

Área do Conhecimento: Fisioterapia

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela *Internacional Continence Society* como perda involuntária de urina em qualquer situação, podendo essa perda ocorrer em gotas ou em jatos. A IU afeta cerca de 27% da população em ambos os sexos, sendo mais frequente em mulheres e esse valor tende a aumentar quando a mulher entra na menopausa, variando de 30% a 70%. A IU é classificada em 3 categorias principais: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), prevalente em 86% dos casos, ocorre quando há perda de urina devido a algum esforço físico envolvendo o assoalho pélvico, como tosse, espirro ou durante atividades físicas. A Incontinência Urinária de Urgência (IUU), quando há perda de urina ligada a uma vontade iminente de urinar. E por fim, a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há juntamente episódios de perda de urina por esforços físicos e urgência miccional (BARACHO, 2018).

A Disfunção Sexual (DS) é caracterizada pela angústia e sofrimentos causados pela incapacidade recorrente e persistente dos indivíduos de acessarem uma ou mais fases do ciclo sexual, sendo este ciclo formado pelo desejo, excitação, orgasmo e resolução (BARACHO, 2018). A DS pode ser classificada em: disfunção do desejo hipotativo (ou ausência de libido), disfunção de excitação, disfunção orgástica, vulvodínea e vaginismo. Possui causas diversas podendo ocorrer em casos de traumas físicos, anomalias anatômicas, crenças religiosas, traumas psicológicos ou uso de drogas.

A IU e a DS são responsáveis por afetar a qualidade de vida dos indivíduos, levando ao isolamento social devido ao constrangimento, depressão, perda da autoestima. Deste modo, o tratamento deve ser realizado por equipe multidisciplinar, formada por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos (OLIVEIRA; GARCIA, 2011; BARACHO, 2018).

A correlação entre a IU e a DS pode estar associada a alterações na musculatura do assoalho pélvico (MAP). O assoalho pélvico desempenha um papel fundamental na regulação da continência urinária, na sustentação dos órgãos pélvicos e na função sexual saudável. A fraqueza ou disfunção da MAP pode contribuir para a ocorrência de IU e DS. Estudos indicam que a reabilitação do assoalho

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

pélvico é imprescindível na melhora da incontinência urinária e função sexual (SOUZA, 2019). Neste contexto, este estudo teve como objetivo Este estudo teve como objetivo descrever o impacto da IU e DS sobre a qualidade de vida da mulher.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso clínico de uma mulher de 39 anos de idade, com diagnóstico médico de incontinência urinária e disfunção sexual. O estudo foi realizado no Setor de Uroginecologia da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade do Vale do Paraíba após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 4.218.752 e CAAE: 32416720.5.0000.5503. A voluntária que aceitou participar do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida, forneceu os dados sociodemográficos requisitados.

A avaliação funcional da MAP foi realizada pela Escala Perfect, aplicada por meio do toque digital para avaliar quantitativa e qualitativamente a contração dos músculos do assoalho pélvico constituída pelos seguintes tópicos: Power, Endurance, Repetição, Elevação, Co-contração e Timing, graduados de acordo com a intensidade, a sustentação, capacidade de repetições e número de contrações da MAP.

Na sequência, foi realizada a aplicação dos questionários validados, sendo eles "Kings Health Questionnaire", Questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7-BR), Inventário Da Angústia Urogenital (UDI-6-BR), Índice de Gravidade para Incontinência Urinária e "Female Sexual Function Index" (FSFI). O *Kings Health Questionnaire* consiste em 21 perguntas divididas em nove áreas: percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas e sociais, relações pessoais, emoções, sono e disposição, e medidas de gravidade. Cada pergunta é respondida em uma escala de respostas variando de "nem um pouco" a "muito" (ou "nunca" a "o tempo todo" para algumas perguntas). As respostas são convertidas em valores numéricos e somadas para calcular um escore de qualidade de vida que varia de 0 a 100. Valores mais altos indicam pior qualidade de vida. Além disso, alguns domínios têm opções específicas de respostas. Por exemplo, a percepção geral de saúde tem cinco opções ("muito boa" a "muito ruim") e o domínio relações pessoais inclui uma opção "não aplicável".

Foram utilizadas as versões curtas do IIQ-7 e UDI-6, compostas por 7 e 6 perguntas, respectivamente, devidamente validados, para medir o impacto da incontinência urinária. O UDI-6 também pode ser dividido em três subescalas: o primeiro avalia sintomas de irritação (urgência, frequência e dor / questões 1 e 2), o segundo sintoma de estresse (questões 3 e 4) e o terceiro avalia obstrução / desconforto ou sintomas dificuldade em anular (questões 5 e 6).

Por fim, foi aplicado o FSFI, uma escala de avaliação da função sexual em mulheres, composta por 19 perguntas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada pergunta tem opções de múltipla escolha com valores de zero a cinco, sendo zero para ausência de atividade sexual. Os escores dos domínios são calculados somando e multiplicando os escores individuais pelos fatores correspondentes, e o escore total da escala é obtido somando os escores de cada domínio.

Resultados

A participante voluntária deste estudo é uma mulher de 39 anos de idade, solteira, com histórico médico e características pessoais relevantes, incluindo diagnóstico de IU com bexiga hiperativa e queixa de dor leve durante relações sexuais, praticante de atividade física regular, sem histórico familiar prévio ou obstétrico.

Na Tabela 1, pode-se encontrar os valores obtidos durante a avaliação funcional da MAP por meio da Escala Perfect. Pode-se observar uma redução de 20% da força de contração esperada ($P=4$), onde o valor de referência ideal é $P=5$, porém a Elevação estava presente. Em relação ao item E, no qual observa-se a capacidade de resistência da contração, foi observado apenas 50% do tempo de sustentação, onde o ideal seriam 10 segundos. No item R, onde observa-se a capacidade de repetição do ciclo P/E diminuída, o valor de referência seria de 10 repetições, o que sugere um déficit da coordenação perineal e fadiga da MAP. O valor de F está 50% abaixo do valor esperado ($F=10$), mostrando uma deficiência nas fibras de contração rápida, sendo indicativo de IUE. Em relação ao item

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

C ausente durante o teste indica que não houve a co-ativação da musculatura acessória de acordo com o esperado, no entanto a ausência de pré-contracção indicada no item T sugere que não houve a contracção reflexa esperada ao esforço.

Tabela 1: Valores obtidos na Escala Perfect.

Escala Perfect		Valores obtidos
P	<i>Power</i> (avaliação da contracção)	4
E	<i>Endurance</i> (tempo de sustentação da contracção)	5
R	<i>Repetition</i> (repetição do valor obtido no "E" com o grau atingido no "P")	1
F	<i>Fast</i> (número de contracções rápidas)	5
E	<i>Elevação</i>	P
C	<i>Co-Contraction</i>	A
T	<i>Timing</i> (Pré-contracção)	A

Fonte: próprio autor.

Os dados resumidos na Tabela 2 fornecem uma representação visual das respostas aos questionários validados e um panorama conciso das diversas dimensões examinadas no estudo. As pontuações indicam de forma clara as áreas que requerem atenção, fornecendo um alicerce sólido para a compreensão do impacto da IU na qualidade de vida e na função sexual da participante.

Tabela 2: Valores obtidos na aplicação dos questionários validados.

King's Health Questionnaire								
Percepção geral da saúde	Impacto da IU	Limitações da função	Limitações físicas	Limitações sociais	Relações pessoais	Emoções	Medidas de Gravidade	Escala de gravidade dos sintomas
25%	66,6%	33,3%	0%	0%	0%	44,44%	75%	9
Questionário de Impacto da Incontinência Urinária (Mulher)								
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Total	
2	1	1	1	1	2	1	42,81%	
Inventário de Angústia Urogenital								
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Total		
2	2	1	0	1	0	25%		
Índice de Gravidade Para Incontinência Urinária								
Frequência	Quantidade	Total	Grau					
3	1	3	Moderado					
Female Sexual Function								
Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Total		
5,4	4,8	5,7	4	5,2	4,8	124,58%		

Fonte: próprio autor.

Através do Questionário de Impacto da Incontinência Urinária, constatou-se um escore total de 42,81%, sugerindo um impacto significativo na qualidade de vida. O Inventário de Angústia Urogenital indicou uma pontuação total de 25%, apontando para um grau moderado de angústia. No Índice de Gravidade Para Incontinência Urinária, a participante apresentou um grau de moderada gravidade, com um total de três pontos. Quanto à Função Sexual Feminina, a participante obteve escores específicos para desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, totalizando 124,58%.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Discussão

A IU e a DS são disfunções do assoalho pélvico que afetam a qualidade de vida das mulheres em todas as idades, o que impacta na piora do constrangimento e o isolamento social. Esses resultados apresentados reforçam a interligação complexa entre a incontinência urinária, função sexual e qualidade de vida, enfatizando a necessidade de intervenções personalizadas para abordar essas questões de forma integral.

Rett et al. (2007) coletaram dados de 26 mulheres com queixas de IUE, no qual foi utilizado o questionário KQH antes e após o término da terapia proposta com fortalecimento da MAP e uso de biofeedback eletromiográfico. Os autores concluíram que além da IU afetar as questões de saúde física, também afetam as questões psicológicas e sociais, os quais evidenciaram melhora na qualidade de vida após o fim do tratamento fisioterapêutico conservador por meio dos scores de impacto da incontinência urinária 100 (0-100) / 33,3 (0-100), limitações de atividades diárias 83,3 (16,7-100) / 0 (0-100), limitações sociais 33,0 (0-100) / 0 (0-55,6), emoções 55,6 (0-100) / 0 (0-100), e sono/energia 33,0 (0-83,3) / 0 (0-66,7).

Motta et al. (2022) aborda por meio de pesquisas sobre IUE em atletas jovens a relevância da execução de um treinamento específico para a MAP para uma melhora dos casos de IUE, diminuindo os constrangimentos pelas perdas de urina em jovens atletas e gerando ganho de força e equilíbrio muscular na região pélvica. Além disso, ressalta a importância do conhecimento da musculatura da MAP e suas funções para uma melhor evolução dos casos com o uso do aparelho de biofeedback.

HIGA et al. (2010) corrobora o contexto do constrangimento por meio de entrevistas psicossociais com 8 mulheres (30-45 anos) com sintomas de IU e que nunca realizaram tratamento fisioterapêutico. Foi possível observar o medo e vergonha em falar sobre o assunto, até mesmo com médicos, pela opção de esconder os sintomas para “não serem julgadas ou criticadas”. Por outro lado, algumas mulheres afirmavam que a perda urinária é uma ocorrência normal em determinada fase da vida, devido a experiências de suas mães ou parentes femininas próximas, contribuindo para a falta de buscas por atendimento especializado, pela falta de conhecimento sobre o assunto, não raro, sofrendo caladas e levado a piora da qualidade de vida delas e com seus parceiros.

A falta de conhecimento sobre a IU ainda é muito recorrente, o que limita as buscas por tratamento fisioterapêutico especializado e contribuindo para o isolamento social e constrangimentos entre as mulheres. Ademais, o TMAP ainda é o mais completo e específico para o tratamento de IU e DS, favorecendo para o ganho de força muscular pélvica e diminuição dos sintomas, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida das pacientes.

Mendonça et al. (2011) aborda por meio de pesquisas os tratamentos fisioterapêuticos nas disfunções sexuais e mostrou que o TMAP melhora a vascularização da região e aumento de força dos músculos pélvicos contribuindo para melhora das contrações voluntárias e involuntárias da região, dos orgasmos e lubrificação. Para o vaginismo e dispareunia o foco foi dessensibilização, orientações e contrações e relaxamentos da pelve, o que contribuiu com boas respostas ao tratamento favorecendo uma melhora da resposta sexual as pacientes.

Passarolli et al. (2010) foi realizado um estudo com 26 mulheres com o auxílio do questionário FSFI, TMAP e avaliação de força muscular com eletromiografia (EMG) antes, durante e após o término do programa de 10 sessões, duas vezes na semana com duração de 50 minutos. As disfunções sexuais que se destacaram foram transtornos de desejo e de orgasmo, sendo ambas de 35% cada. Do programa 69% das mulheres recebeu alta por melhora do quadro clínico. O TMAP teve influência significativa no ganho de força muscular pélvica sendo no início 85% grau 1 e 2, intermediário grau 3 e 4 e ao final do programa grau 4 e 5 de força muscular, também houve diminuição das queixas e melhora da função sexual.

Barreto et al (2018) analisou a relação entre a qualidade de vida e a disfunção sexual feminina em 3 mulheres, sendo 18 com DS (34,5 anos) e 18 sem DS (31,9 anos) com o auxílio dos questionários SF-36 e FSFI. Os dados do questionário SF36, os domínios mais comprometidos nas pacientes com DS foram: dor ($p=0,000$), aspectos sociais ($p=0,001$), estado geral de saúde ($p=0,001$), capacidade ($p=0,034$) e saúde mental ($p=0,037$), corroborado com o fato de afetar além de física, também emocionalmente as pacientes. Além disso, foi possível notar uma relação entre sedentarismo e DS, que pode interferir no humor quanto em fraqueza da região pélvica.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

A DS e a IU afetam significativamente nos relacionamentos sociais e no âmbito pessoal das mulheres com esse diagnóstico. Há grande relevância a associação das orientações sobre seu diagnóstico, causas e sintomas para contribuir com as buscas por tratamento especializado e o TMAP altamente recomendado para o ganho de força muscular e melhora da qualidade de vida dessas mulheres tanto fisicamente quanto emocional e socialmente.

Conclusão

Por meio desse estudo foi possível concluir que a incontinência urinária e as disfunções sexuais geram impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, as quais podem ser agravadas por fraqueza da musculatura do assoalho pélvico.

As disfunções do assoalho pélvico afetam a saúde física, emocional e social das mulheres, gerando angústias e isolamento social, o que contribui na piora do quadro clínico. Portanto, existem poucos estudos na literatura sobre a importância da educação em saúde e integração da equipe multidisciplinar do tratamento da IU e DS, pois muitas mulheres ainda acham normal estas disfunções no decorrer do envelhecimento ou após partos, o que implica em atraso e agravamento do quadro.

Referências

BARACHO, Elza. Fisioterapia Aplicada a Saúde da Mulher. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

OLIVEIRA, R.J.; R.R., G. Cinesioterapia no Tratamento de Incontinência Urinária em Idosas. **Rev. Brasileira Paulista de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpg/a/rh7nrLFwsdLL4pmsTJcMXmG/abstract/?lang=pt>

SOUZA, A. S. Correlação entre contração voluntária máxima e endurance dos músculos do assoalho pélvico avaliados pelo esquema perfect e emg de superfície: um estudo observacional. 2019. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Fisioterapia, **Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal**, 2019.

RETT, M.T, S, J.A, H, V. MSC, M, S.S. Qualidade de Vida em Mulheres Após Tratamento da Incontinência Urinária de Esforço com Fisioterapia. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, São paulo, 2007. Disponível em: chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HLznxCKmzBGLXMYLsw5JWxG/?format=pdf&lang=pt

MOTA, C.J; C, L.S.; B, V.S. C, L.L. Incontinência Urinária em Praticantes de Atividade Física. **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, DF, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/2111/1/Carolyn%20Jesus%20da%20Mota_Loranny%20Sousa%20Cruz_Vanessa%20da%20Silva%20Bra%3%bana.pdf

HIGA, R; R, C.R.F.S; C, L.; T, E.R. Vivências de Mulheres Brasileiras com Incontinência Urinária. **Texto Contexto Enfermagem**, São Paulo, 2010. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.br/j/tce/a/HfhfJTqsqxdM47N6YSK83Gk/?format=pdf&lang=pt

MENDONA, C.R; A, W.N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura. **Feminia**, Goiania, GO, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

BARRETO, A.P.P; N, A; T, B; B, C; L, A; L, P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Rev Pesq Fisio**, Salvador, 2018. Disponível em: DOI 10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2159

PIASSAROLI, V.P; H,E; A, N.F; O, M.J.D.Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Disponível em:
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QRhNBpw34WzwfrdBfDk
pDkb/?format=pdf&lang=pt